Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Halle a. S.
Direktor: Professor Dr. Voelcker.

Ein Fall von operativem Choledochus-Verschluss.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Bernhard Lorenz
aus Duderstadt.

Halle a. d. S. 1922.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534926_0404

Im Anfang der Abhandlung wird die Entwicklung der Chirurgie an den Gallenwegen dargelegt. Im Jahre 1882 führte Langenbuch, der Vater der modernen Gallenwegechirurgie, seine erste Cystektomie aus. Mit dem weiteren Fortschreiten der Operationstechnik, gepaart mit der Erkenntnis der Triumphe einer bis zur höchsten Blüte vervollkommneten Asepsis wurden bald von geschickten und kühnen Operateuren hervorragende Erfolge erzielt. Ein genügend großer Bauchwandschnitt, die Sorge für eine völlige Uebersicht des Operations-Terrains, die Möglichkeit, jeder Blutung sofort Herr zu werden und sichere Beherrschung der Operationsmethoden bilden die entscheidenden Faktoren für das gute Gelingen einer Operation an den Gallenwegen. Sodann wird die Cystektomie und die transduodenale Hepaticusdrainage nach Voelcker eingehender beschrieben. Die Literatur weist relativ nur wenige veröffentliche Fälle von Verletzungen der Gallenwege bei der Operation auf. Es folgt jetzt die Beschreibung eines Falles von Verletzung der Gallenwege bei einer Cystektomie mit nachfolgendem Verschluß des D. choledochus, der in der Chirurgischen Universitätsklinik in Halle a. S. zur Beobachtung kam. Es handelt sich um eine 24 jährige Patientin, die am 21. April 1920 wegen wiederholt vorausgehender Gallensteinkolikanfälle eingeliefert wurde und eine Operation wünschte. Bei der ersten Operation verletzte der Operateur bei der Cystektomie dadurch den D. choledochus und D. hapaticus, daß die Gallenblase infolge sehr schwieriger Uebersicht des Operationsterrains wahrscheinlich zu stark vorgezogen wurde und beide Gänge nebeneinander in die Klemme zu liegen kamen. Nach Abtrennung über der Klemme waren beide Gänge quer durchschnitten. Der Operateur übersah diese Tatsache und unterband den D. choledoch. in der Meinung, es sei der D. cysticus. Die Patientin wurde mit nicht verschlossener Gallenfistel entlassen und am 20. 9. 20 zum zweiten Male mit ausgesprochenem Ikterus und noch sezernierender Gallenfistel aufgenommen. Bei der zweiten Operation zeigte es sich, daß die Fistel auf den Hepaticusstumpf führte, der dicht unterhalb der Leber abgeschnitten war. Der D. choledochus endete im Ligam. hepato-duodenale blind 3 cm vom Hepaticusstumpf entfernt. Es wurde die transduodenale Hepa-

ticusdrainage nach Voelcker ausgeführt und die Patientin am 8. 10. 20 mit geheilter Wunde und gutem subjektiven Befinden entlassen. Am 4. 7. 21 kam Pat. mit starkem Ikterus und schlechtem Allgemeinbefinden zum 3. Mal in die Klinik. Der Operateur fand den D. choledochus hepatic. fingerdick erweitert und das Duodenum berührend. Also retroduodenales Hindernis, sodaß keine Galle in den Darm abfließen konnte. Man führte eine Anastomose aus zwischen D. hepaticus und Duodenum und zwar ziemlich klein, um Rückfluß von Duodenalinhalt in die Gallengänge zu vermeiden. Die Sondierung des D. choled. zum Duodenum ergab einen kompletten Abschluß, nach der Leber zu war der Gang frei. Patientin wurde am 29. 7. als geheilt entlassen. Am 17. 1. 22 ließ sich die Pat. zum 4 Mal wegen Ikterus und kolikartiger Schmerzen in die Klinik aufnehmen. Bei der Operation gelang es infolge der ausgedehnten Verwachsungen nicht, die Gallengänge durch Palpation, Präparation oder Punktion zu ermitteln. Auch nach Eröffnung des Duodenums und Absuchen mit dem Finger fand man die frühere Anastomosenstelle nicht wieder, sodaß die Operation beendet werden mußte. Die Pat. wurde mit verheilten Wunden, gutem Allgemeinbefinden ohne Ikterus entlassen. Im folgenden Teil der Abhandlung werden 9 ähnliche Fälle von Verletzungen der Gallenwege bei Operationen angeführt und teilweise genauer beschrieben. Im Anschluß daran werden die Richtlinien angegeben, die bei einer Cystektomie zu beachten sind, um eine Verletzung der Gallenwege zu vermeiden. Am Schluß der Abhandlung werden die verschiedenen Möglichkeiten des operativen Vorgehens bei solchen Verletzungen zusammengefaßt, die dem modernen Chirurgen zur Verfügung stehen. Insbesondere finden die plastischen Operationen an den Gallenwegen eingehende Erwähnung.